**FORMULARIO**

**PROCESO EXTRAORDINARIO DE POSTULACIÓN 2°SEMESTRE**

**BECA IMAC 2023**

**1.- ANTECEDENTES DEL POSTULANTE** *(letra clara)*

NOMBRE

RUT FECHA NACIMIENTO

DOMICILIO FONO

E-MAIL

COMUNA DE RESIDENCIA UNIVERSITARIA

¿A ESTUDIADO OTRA CARRERA AÑOS ANTERIORES? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si su respuesta es sí, indicar cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ¿ESTUDIO SU ED. BÁSICA EN LA COMUNA?**Si su respuesta es sí, deberá adjuntar certificado emitido por el establecimiento** | SI |  |  | NO |  |
| ¿ESTUDIO SU ED. MEDIA EN LA COMUNA?**Si su respuesta es sí, deberá adjuntar certificado emitido por el establecimiento** | SI |  | NO |  |

**2.- ANTECEDENTES ACADÉMICOS**

NOMBRE CARRERA

INDIQUE EL AÑO A CURSAR PARA ESTE 2023:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1° AÑO | 2° AÑO | 3 AÑO | 4° AÑO | 5° AÑO | PRACTICA PROFESIONAL |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE INSTITUCIÓN****DE EDUCACIÓN SUPERIOR** | X |
| Universidad estatal |  |
| Universidad privada |  |
| Instituto profesional |  |
| Centro Formación Técnica |  |
| Escuelas matrices, policía de investigaciones, carabineros |  |

PROMEDIO NOTAS ULTIMO AÑO ACADÉMICO:

(Deberá adjuntar certificado anual de notas)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE ESTUDIO

* **Indicar costo Anual de su carrera, No debe incluir pago de matricula**

|  |  |
| --- | --- |
| **COSTO ANUAL DE LA CARRERA**  | X |
| 300.000 a 600.000 |  |
| 601.000 a 901.000 |  |
| 902.000 a 1.300.00 |  |
| 1.301.000 a 1.601.000 |  |
| 1.602.000 a 1.902.000 |  |
| 1.903.000 a 2.500.000 |  |
| **GRATUIDAD** |  |

**3. ANTECEDENTES FAMILIARES** (incluir al postulante)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RUT** | **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **FECHA NACIMIENTO** | **PARENTESCO** | **ACTIVIDAD QUE DESARROLLA** | **INGRESOS** |
|  |  |  |  | **POSTULANTE** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL INGRESOS |  |

**4.- ANTECEDENTES LABORALES DEL GRUPO FAMILIAR** (Deberá adjuntar 3 ultimas liquidaciones. Si es independiente boletas de honoraros, Formulario 29 de rentas mensuales)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SITUACIÓN LABORAL** | **MADRE** | **PADRE** | **OTRO** |
| Activo  |  |  |  |
| Desempleado |  |  |  |
| Pensionado |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORÍA OCUPACIONAL (marque con una X)** | **MADRE** | **PADRE** | **OTRO**  |
| Pequeño productor agrícola o empresario |  |  |  |
| Profesional del sector público o privado |  |  |  |
| Empleado sector público o privado |  |  |  |
| Trabajador independiente |  |  |  |
| Trabajador por cuenta propia (emprendedor/a) |  |  |  |
| Trabajador a trato |  |  |  |
| Pensionado |  |  |  |
| cesante |  |  |  |

**5.- DIMENSIÓN FAMILIAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Antecedentes de salud de algún integrante.** (deberá adjuntar Certificado de Salud **NO** **superior a 6 meses**) | **X** |
| Consumo de Alcohol o droga |  |
| Violencia intrafamiliar |  |
| Enfermedad crónica que afecte al becado o algún integrante de la familia |  |
| Trastorno mental que afecte al becado o algún integrante de la familia |  |
| Discapacidad que afecte al becado o algún integrante de la familia |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPOS DE FAMILIAS** | **X** |
| Familia monoparental, compuesta por solo el padre o la madre |  |
| A cargo de abuelos o parientes |  |
| Familia núcleo biparental, compuesta por ambos padres |  |
| Familia unipersonal, postulante vive sola/o |  |
| A cargo de otras persona (no familiares) |  |

**6.- DIMENSIÓN EDUCACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **HERMANOS O HIJOS DEL POSTULANTE, QUE SE ENCUENTREN ESTUDIANDO** (deberá adjuntar Certificado de alumno regular | **X** |
| No tiene  |  |
| En enseñanza pre - básica |  |
| En enseñanza básica |  |
| En enseñanza media |  |
| En enseñanza superior |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DUPLICIDAD DE FUNCIONES DEL POSTULANTE** |  **X** |
| Sólo estudia |  |
| Estudia y trabaja. **(deberá adjuntar 3 ultimas liquidación de sueldo. Si trabaja sin contrato deberá solicitar formulario de declaración a la encargada Beca imac.** |  |
| Estudia y es padre o madre **(deberá adjuntar Certificado de nacimiento de su hijo/a)** |  |
| Estudia y es jefe de hogar **(deberá adjuntar Cartola RSH)** |  |

*(letra clara)*

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alumno regular de la carrera de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Declaro bajo juramento que todos los antecedentes expuestos en este formulario son verídicos.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **FIRMA DEL POSTULANTE**